

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Использование дидактических игр при коррекции нарушений
произношения у дошкольников с дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

Допущено к защите
Зав. кафедрой
логопедии и клиники
дизонтогенеза
канд. пед. наук, доцент
Е. В. Каракулова

Исполнитель:
Быкова Дарья Владиславовна
Обучающийся ЛГП-1801z группы

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Каракулова Елена Викторовна,
канд. пед. наук, доцент кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР ПРИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	6
1.1. Онтогенез произносительной системы речи, роль дидактических игр в развитии детей дошкольного возраста.....	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	11
1.3. Характеристика состояния произносительной системы речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	14
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ	18
2.1. Организация, принципы, методики логопедического обследования произношения у детей старшего дошкольного возраста	18
2.2. Анализ результатов логопедического обследования произношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	24
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ИГР	35
3.1. Принципы, направления и этапы логопедической работы по коррекции нарушений произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....	35
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией с использованием дидактических игр	40
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	52
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	56

ВВЕДЕНИЕ

Язык и речь выполняют одну из главных функций общения, развития мышления, формирования речевых связей, самоорганизации и поведения ребенка. Поэтому очень важно корректировать нарушения речи с помощью специалистов в самого детства. Вероятно, это связано с тем, что многие взрослые недостаточно внимательны к детям и не всегда слышат дефектную речь, особенно искажения звукопроизношения, которые наиболее трудны в коррекции. Многие нарушения речи возникают вторично в структуре других форм дизонтогенеза, именно поэтому работа логопеда имеет большую значимость.

Одним из наиболее частых нарушений речи в дошкольном возрасте является дизартрия. Ее изучали такие авторы, как Е. Н. Винарская, М. В. Лопатина, М. Э. Мастюкова, О. В. Правдина, К. А. Семенова, М. Э. Филичева, М. Э. Хватцев, Г. В. Чиркина и др.

Наиболее частой формой этого речевого дефекта является псевдобульбарная дизартрия. Для дизартрии характерным является стойкое нарушение фонетической стороны речи, связанные с нарушениями артикуляции [1, 2]. Данные речевые дефекты влекут за собой нарушения фонематических процессов, грамматической и лексической сторон речи, и уже в школе у ребенка могут возникнуть проблемы с чтением и письмом [3, 4].

В последние десятилетия число дошкольников с дизартрией значительно возросло. Такие дети встречаются с проблемой коммуникации и социального развития. Из этих проблем вытекают трудности, связанные с пониманием собственной речи и произношения, и в последствии нарушения просодики. В итоге нарушения произносительной стороны речи влекут за собой проблемы, связанные с успеваемостью в начальной школе, поскольку у детей в данной речевой категории впоследствии нарушаются процессы чтения и письма. Возрастает значимость коррекционной работы.

Ведущей деятельностью в дошкольном возрасте является игра. Это

необходимая форма деятельности. В игре растут и дополняются знания об окружающем мире, развиваются восприятие, зрение, речь. Ф. Фребель одним из первых оценил игру как педагогическое явление.

Под дидактической игрой понимают педагогические мероприятия, предназначенные для обучения и воспитания детей. Любая дидактическая игра направлена на решение педагогических задач.

С помощью дидактических игр было показано, что у детей старшего дошкольного возраста мало изучены вопросы, связанные с развитием работы по правильной коррекции при анализе источников и литературы по проблеме исправления нарушений. Поэтому актуальна проблема коррекции нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с помощью дидактических игр с дизартрией.

Педагог М. Е. Хватцев считает: «Хорошо произносит тот, кто хорошо различает звуки слова. Поэтому, если при обследовании речи установлены дефекты фонематического слуха, в первую очередь нужно заняться по преимуществу воспитанием у ребенка слухоречевых дифференцировок» [35].

В связи с вышесказанным следует сказать об актуальности проблемы, положенной в основу данной работы.

Соответственно был выделен **объект исследования** – состояние произносительной стороны речи у дошкольников с дизартрией.

Предмет исследования – содержание работы по коррекции нарушений произношения у дошкольников с дизартрией с помощью дидактических игр.

С учетом объекта и предмета исследования была выделена **цель** – изучение состояния произношения у детей с дизартрией дошкольного возраста и определение содержания логопедической коррекционной работы с помощью дидактических игр.

Следующие **задачи** были определены для достижения цели:

1. Проанализировать и изучить специальную литературу по теме «Использование дидактических игр при коррекции нарушений произношения у дошкольников с дизартрией».

2. Провести логопедическое обследование и проанализировать результаты изучения сформированности навыков произношения у дошкольников с дизартрией.

3. Определить содержание логопедической работы по коррекции нарушений произношения у дошкольников с дизартрией с помощью дидактических игр.

Цель и задачи исследования были осуществлены с опорой на такие **методы** как:

1. Теоретический, который включал в себя анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования, сбор и изучение анамнестических данных детей экспериментальной группы.

2. Эмпирический, который предполагал проведение констатирующего педагогического эксперимента.

3. Качественный и количественный анализ экспериментальных данных.

База исследования: опытно-экспериментальный этап работы реализовывался в МАДОУ «Детский сад с приоритетным осуществлением деятельности по социально-личностному развитию детей №6» города Артемовского.

Контингент: 5 детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня, легкой формой псевдобульбарной дизартрией.

Структура и объем ВКР: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка источников и литературы и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР ПРИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Онтогенез произносительной системы речи, роль дидактических игр в развитии детей дошкольного возраста

Когда младенец рождается, у него отсутствуют способности произносить все звуки, но у него имеются органы артикуляции, готовые к функционированию. Необходимо много времени, усилий и стараний, чтобы убедиться, что у ребенка хорошее и правильное звукопроизношение.

Ребенок рождается и первое, что мы слышим, это крик. Крик – первая речевая реакция младенца. Основным признаком того, что родился здоровый ребенок, является звонкий и длительный крик, который образовался в результате короткого вдоха и длительного выдоха (Е. А. Дьякова, Л. И. Белякова). В крике ребенка доминируют гласные звуки с преобладающим носовым оттенком. А. Н. Гвоздев утверждал, что крик ребенка невозможно разделить на отдельные составляющие элементы и выделить в нем определенные звуки. Детские крики очень разнообразны, и нет детей, которые кричали бы одинаково [7].

В возрасте 2,5 месяцев возникает важный для ребенка процесс – гуление. Гуление – это стадия доречевого развития ребенка, следующая за криком и предшествующая лепету. С помощью данного процесса подготавливается речевой аппарат. При гулении малыш не только издает звуки, но и прислушивается к тому, что он издает. Помимо этого, в данный период у ребенка возникает «комплекс оживления». Формой общения становятся двигательные и голосовые реакции. Младенец старается подражать мимике и голосу взрослого. Также он наблюдает, смотрит в лицо человеку, который вступает с ним в контакт.

В возрасте от 5 до 6 месяцев у ребенка развивается речевой слух. Основная роль на первых этапах отводится слуховому вниманию. На этом этапе малыши понимают изменения голоса по тембру (они могут отличать голос матери от голоса отца) и по высоте (они плачут, когда на них повышают голос или начинают кричать).

В периоде с 5 до 7,5 месяцев гуление малыша постепенно переходит в лепет. А. А. Леонтьев назвал появление лепета главным скачком в развитии ребенка, так как видел в нем начало его первичных речевых проявлений. У ребенка появляются сочетания губных, гласных [мааа, пааа] и язычных звуков [нааа, тааа], которые сменяются цепями из стереотипных сегментов с шумовым началом [дя-дя-дя]. Далее, цепи со стереотипным началом, но с уже меняющимся вокальным концом [дя-де-дя]. И, наконец, появляются (к 1 году) цепи их сегментов с меняющимся шумовым началом [ня-ма, да-те, а-ма-ма]. Ребенок знакомится со структурой открытого слога, который является основной структурной единицей русского языка [5].

Все эти сочетания [ма-ме-мя], [та-ба-па] имеют определенную ударность и мелодичность. Одной из наиболее главных особенностей лепета является то, что в возрасте 8-10 месяцев наблюдается предметная соотнесенность лепетных слов. Например, сочетания [ма-ма-ма] относятся к образу матери, а к образу отцу - [па-па-па]. В этот момент можно заметить, как малыш внимательно прислушивается к себе, и в этом числе к речи окружающих его людей. Следовательно, чем чаще взрослый общается с ребенком, тем быстрее у ребенка развивается понимание языка.

Следует признать, что произношение включает в себя не только тональную речь, но и просодику. Ее формирование зависит от стадий самой речи, но для дальнейшего развития важен именно первый год жизни, то есть доречевой период. Поскольку в течение этого интервала обрабатываются интонационные рисунки, слуховые и речемоторные образы координируются. В доречевой период ребенок ориентируется на эмоциональную окраску речи и поэтому весьма восприимчив к просодике. Иные просодические

проявления можно обнаружить даже в младенчестве, например, интонационный крик.

С 9 месяцев до 1,5 лет у малыша начинается начальный этап речевого развития. Для этого периода развития характерно формирование мелкой моторики, усиленное формирование артикуляционной моторики, возникает манипулятивная активность. Затем малыш принимает вертикальное положение и делает первые шаги без поддержки взрослого [5].

Первое слово малыша в основном простое, обычно состоит из одного или двух слогов [па-па], [та-та], что напоминает лепет. Со временем малыш отделяет из слов ударный слог, который характеризуется динамическим напряжением и занимает в большинстве случаев исходное положение. На этом этапе глаголы (дай, на) возникают практически сразу после существительных. Существенно отметить, что правильная речь окружающих очень важна, так как в этот период речи малыша развивается путем подражания [32].

К двум годам малыш владеет простой фразовой речью, состоящей из двух слов, с использованием звукоподражания и аграмматизма, например, ампа – там лампа.

Складывается слоговая структура слова. В это время происходит активная жестикуляция. С помощью жестов малыш заменяет слова, отсутствующие в его словарном запасе, например, говорит «дай» и указывает на предмет, в котором нуждается.

В возрасте трех лет малыш уже значительно освоил язык, но в нем все еще есть ошибки. Изучение звуков речи проходит в определенной последовательности: сначала лабильные, затем речевые, далее взрывные, потом щелевые, аффрикаты, и последними осваиваются сонорные звуки [5]. На этом этапе речевое дыхание находится в фазе становления. Малыш может произносить слова на любой стадии дыхания, даже во время вдоха, даже во время выдоха или хоть в перерывах между ними. Речь звучит так, будто ребенок «захлебывается» ею.

Не все звуки у ребенка сразу формируются в правильной форме, некоторые изучаются постепенно с помощью промежуточных и переходных звуков [7]. Многие трехлетние дети вместо того, чтобы произносить шипящие звуки, заменяют их на свистящие. Так же замещают звук [р] на [л]. Трудно произнести две или три смежные согласные (-лмл-, -лтр-), и обычно один из этих звуков пропускается или искажается.

Распространенным явлением в детской речи является замена одного звука другим. Эти замены не всегда связаны с трудностями при произнесении звука. Иногда это происходит потому, что один звук сравнивается с другим, потому что ребенок быстрее улавливает и запоминает его. Период осознания процесса овладения звуками составляет 3-4 года. У детей в данный период начинает развиваться интерес к звуковой стороне речи и заканчивается формированием фонематического восприятия [15]. В конце четырехлетнего возраста ребенок начинает говорить шепотом.

В условиях правильного речевого воспитания и при нормальном физическом развитии, отмечает М. Ф. Фомичева, к 5-6 годам дети овладевают всеми звуками родного языка и правильно их используют в своей речи, овладевая необходимыми лексическими и грамматическими навыками. Однако, существует смутная дифференциация звуков и небрежное произношение слов [34].

Таким образом, к пятилетнему возрасту у ребенка постепенно формируется артикуляционная основа. Своевременное формирование фонематического слуха у детей нормализует словарный запас и развивается умение пользоваться связной речью.

Можно сделать вывод, что правильное и своевременное развитие речи ребенка позволяет ему расширять свой словарный запас и знания, непрерывно учить и усваивать новые понятия, формировать представления об окружающем мире. Итак, речь и ее развитие являются одной из важнейших задач в успешном и полноценном развитии ребенка.

Игра в дошкольном возрасте является ведущей деятельностью ребенка,

благодаря которой он развивается и познает мир.

По словам В. А. Сухомлинского, игра для ребенка открывает глаза на его окружающий мир. Только в процессе игры ребенок может полноценно быть развитым в психофизическом развитии [28].

В процессе игры дошкольники познают социальный мир, поскольку в какой-т степени игровая деятельность несет в себе роль социальной жизни [10]. С помощью игр дети активно входят в социум, познают культурный опыт общества, пытаются самореализоваться. Именно через игру логопед может с легкостью взаимодействовать с воспитанниками, следуя плану коррекционной работы.

Вопрос осуществления деятельности логопеда в своей работе через игру освещались в трудах ученых: А.И. Максимовой, А. И. Максакова, Е. М. Струниной, О. С. Ушаковой [19, 31]. Г. А. Геринг, В. И. Селиверстова, Г. А. Тумакова, Г. С. Швайко [27, 38].

В дошкольных учреждениях игровая деятельность осуществляется на протяжении всего дня пребывания дошкольников в детском саду. Поэтому дидактическую игру мы можем рассматривать как путь к развитию речи [10].

Почему именно дидактические игры? Потому что в такие игры педагог может внести определенные правила, цели и задачи, но для ребенка это останется игрой. Вариативность таких игр довольно широкая. Это могут быть вербальные игры, настольные и подвижные с использованием предметов.

Через дидактические игры может решаться цель по коррекции произношения у детей с дизартрией. Исправление и развитие звукопроизношения связано с различением звуков на слух. Важную роль играют упражнения, направленные на развитие умения слушать чужую речь, различать и узнавать различия в речи. Более сложные задания в игре развивают у ребенка звуковой анализ и слуховое восприятие.

Дидактические игры следует максимально использовать на всех этапах формирования правильного произношения, а именно, на подготовительном,

этапе постановки, автоматизации и дифференциации.

Игра, применяемая на различных этапах работы, корректирует не только звукопроизношение, но и развивает речь детей в целом, пополняет и активизирует словарный запас, развивает связную речь и умение правильно выражать свои мысли.

Для логопедической работы могут быть использованы пособия, которые имеются в большом разнообразии, в них прописаны игровые упражнения на все стороны произносительной речи. Логопеду следует включать это все в свою работу во время занятий с дошкольниками. Этот материал логопед может использовать на своем индивидуальном, фронтальном и подгрупповом занятии.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Дизартрия – одно из наиболее распространенных языковых расстройств. К изучению и популяризации этой науки деятельно подошли такие отечественные ученые, как: Е. Н. Винарская, Н. С. Жукова, В. А. Киселева, Л. В. Лопатин, Р. И. Мартынова, Е. М. Мастюкова, К. А. Семенова, О. А. Токарева, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, так же коррекцией дизартрии занимались Л. А. Чистовина и другие [5, 16, 20, 33, 36].

По определению Волковой Л. С. и Филичевой Т. Б., дизартрия – это нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с недостаточностью иннервации речевого аппарата, обусловленное органическим поражением или недоразвитием центральной и периферической НС (нервная система) [33].

Волкова Л.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б., Лопатина Л.В., Чиркина Г.В., Семенова К.А., Винарская Е.Н., Киселева В.А. в своих трудах поднимали проблему коррекции дизартрии.

Данное нарушение возникает из-за:

- перинатального поражения ЦНС – различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в ранние сроки после рождения;
- опухоли, кровоизлияния;
- травмы в постнатальном периоде влияющие на ЦНС;
- энцефалиты и менингиты.

Правдина О. В. разработала одну из популярных классификаций дизартрий. Принцип данной классификации основывается на том, что поражение двигательного аппарата речи локализуется в определенных очагах ГМ.

1) Корковая дизартрия: очаг поражения локализуется в нижних центральных отделах коры головного мозга. Эти отделы отвечают за наиболее точную иннервацию речевой мускулатуры и за формирование речевого праксиса.

Апраксия — нарушение целенаправленных и произвольных действий при сохранении точности, элементарной силы и координации движений, вызванное очаговым поражением коры больших полушарий головного мозга.

2) Подкорковая дизартрия: поражение локализуется в подкорковых узлах головного мозга. Характерным проявлением подкорковой дизартрии является нарушение мышечного тонуса и наличие гиперкинезов. Гиперкинез – это непроизвольные движения (в данном случае в области артикуляционных и мимических мышц), которые ребенок не контролирует.

Эти движения можно наблюдать в состоянии покоя, но обычно они усиливаются во время речевого акта. Эта форма дизартрии встречается только у людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

3) Мозжечковая дизартрия: при данной форме дизартрии поражаются ядра и проводящие пути мозжечка. Они отвечают за синхронность речевого, дыхательного и артикуляционного аппарата, а также за эмоциональность и выразительность речи (речь скандированная).

4) Бульбарная дизартрия: возникает при поражении ядер периферических двигательных нервов (тройничный, лицевой, языкоглоточный, блуждающий, подъязычный), расположенных в стволе головного мозга.

5) Псевдобульбарная дизартрия: присущ односторонний характер очага поражения проводящих путей черепно-мозговых нервов.

У детей с псевдобульбарной дизартрией наблюдается нарушение в общей моторики, для которой характерна неуклюжесть в выполнении движений, недостаточная точность, неуверенность и плохая координация. Затруднения возникают при выполнении заданий со словесными инструкциями. Имеются нарушения мелкой моторики и негрубые дефекты в моторике артикуляционного аппарата.

У детей с дизартрией с задержкой развивается готовность руки к письму, поэтому интерес к рисованию, письму и другим видам ручной деятельности долго не проявляется, что плохо сказывается в дальнейшем в школьном возрасте.

Особенности речевого развития детей с дизартрией сочетается с нарушениями коммуникативной функции, что в свою очередь приводит к снижению потребности в общении, к несформированности диалогической и монологической речи, появляются поведенческие особенности (негативизм и незаинтересованность в контакте).

Эмоционально-волевые расстройства проявляются в виде повышенной эмоционально возбудимости и истощения нервной системы.

О. Н. Усанова. Т. Б. Филичева и Г. В. Чиркина установили, что различные высшие психические функции у детей, страдающих дизартрией, развиваются по-своему. Дети с таким нарушением речи имеют недостаточный объем зрительного, пространственного и, прежде всего, слухового восприятия [33, 36].

Внимание у детей с этим типом дизартрии характеризуется быстрой утомляемостью и нестабильностью, что приводит к низкому уровню

активности. Нарушение механизма стабильности и переключения внимания происходит из-за того, что у детей отсутствует достаточная подвижность основных нервных процессов в коре головного мозга. Также наблюдается низкая мотивация к деятельности и познавательным интересам, плохой кругозор, недостаток концентрации. Дети, страдающие дизартрией, обладают особенностями мышления [21].

Выполняя задания, ребенок не уверен в себе, пассивен и быстро устает.

Детям без специальной подготовки тяжело овладеть анализом, синтезом, сравнением и обобщением. Они отстают в развитии вербального и логического мышления [7]. Отмечается, что у детей дыхание короткое, неглубокое, а использование воздушной струи неэкономично.

Для большинства детей с дизартрией характерно снижение трудоспособности. Об этом свидетельствует тот факт, что дети с этим расстройством речи более активны и внимательны начале урока, чем в конце [7].

Таким образом, можно сделать вывод, что для дошкольников с псевдобульбарной дизартрией характерны неустойчивость внимания, повышенная эмоциональная возбудимость, быстрая утомляемость при выполнении любого задания, низкая вербальная память, способность запоминать, а также нарушения тонального поведения и просодической стороны речи. Наблюдается недостаточный объем слухового, зрительного и пространственного восприятия. Возникают трудности с координацией движений, появляется двигательная неуклюжесть. Замечена низкая мотивация к деятельности и плохой кругозор. Дети нуждаются в специальном обучении, чтобы преодолеть эти недостатки.

1.3. Характеристика состояния произносительной системы речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Во многих работах, связанных с проблемой нарушения речи у детей,

говорится, что нарушения речи встречаются довольно часто и считаются ведущими в структуре дефекта речи при дизартрии.

У ребенка с дизартрией наблюдаются патологические симптомы в артикуляционном аппарате (гипотония, гиперсаливация, гипертония, гиперкинез), и в результате двигательная функция органов артикуляции в целом нарушается, и качество артикуляционных движений страдает от нарушения. На полноценное формирование фонематического слуха негативно влияет недостаточно сформированная двигательная сфера. Нарушение этой связи препятствует полному формированию фонематического восприятия. В будущем ребенок с дизартрией будет обладать несформированной способностью к фонематическому анализу и синтезу [13].

Мелодико-интонационные расстройства и нарушения голоса являются важной особенностью. Для нарушения голоса характерны парезы мышц языка, мягкого неба, губ, голосовых складок, мышц гортани.

Основной состав специальных групп в детском саду составляют дети с псевдобульбарной дизартрией легкой степени тяжести на третьем уровне общего недоразвития речи. В то же время характерны видимые нарушения в системе общения: нарушения фонетики, грамматики и словарного запаса. Как правило, ребенок пытается активно использовать предложения различной сложности, но язык не до конца понятен окружающим, поскольку структурные компоненты переключены или отсутствуют. Искажение звука и нечеткое произношение значительно снижают разборчивость речи [6].

При этом типе речевого расстройства произношение гласных и согласных может нарушаться. Недостатки произношения согласных подразделяются по основным признакам: характеру и месту артикуляции, наличию или отсутствию вибраций голосовых складкой и дополнительному подъему задней части языка к твердому небу [9].

У ребенка с псевдобульбарной дизартрией чаще всего нарушается произношение переднеязычных звуков, которые трудны по артикуляции, и

сочетается с нарушением произношения других звуковых групп. Например, звук [р] теряет свой звонкий и вибрирующий характер и чаще всего заменяется щелевым звуком. Для звука [л] типично отсутствие прогибания спинки языка, недостаточное приподняtie краев языка, характерна слабость или полное отсутствие кончика языка с твердым небом. Также наблюдаются нарушения интонационной и мелодической сторон речи, голоса и дыхания, часто наблюдается повышенное слюноотделение (саливация). Все расстройства при дизартрии, в зависимости от типа дефекта, подразделяются на фонологические и антропофонические [9].

При псевдобульбарной дизартрии чаще встречаются антропофонические нарушения речи. Антропофонические дефекты чаще встречаются при псевдобульбарной дизартрии, для них характерны отсутствие и искажение звуков. Замена, смешение и недифференцированное произношение относятся к фонологическим дефектам. Они сопровождаются неполноценным совпадением звуков по артикуляционным и акустическим свойствам, что приводит к дальнейшему нарушению письма [11].

Таким образом, нарушение слуховой дифференциации и кинестетического контроля возможно рассматривать как основную причину стойких нарушений просодики и всей фонетической стороны речи. Для речевого развития ребенку важную роль играет сознательный анализ содержащихся в нем звуков. Умение правильно различать звуки в данном слове, их дифференциации – необходимое условие формирования произношения речи. Чтобы ребенок точно и правильно выполнял анализ звука, необходимо обладать способностью представлять звуковую структуру слова в целом, а затем анализировать звуки, сохраняя громкость и правильную последовательность звуков в слове.

ВЫВОД ПО 1 ГЛАВЕ

Специально изучив психолого-педагогическую литературу, можно сделать вывод, что артикуляционная основа в онтогенезе формировалась

постепенно к пяти года, а просодическая сторона речи – к семи. При условии своевременного формирования фонематического слуха к 5 годам у ребенка нормализуется звуковая структура речи, всецело складывается повседневный словарный запас и начинается развитие умения пользоваться контекстной речью.

Благоприятное речевое развитие дает ребенку всестороннее развитие его личности и адаптации в обществе, формируется восприятие окружающего мира. Для детей с дизартрией характерны антропофонические и фонологические дефекты произношения. Под антропофоническими понимают искажение и отсутствие звуков. Для фонологических выделяют замены и смешения звуков, трудности в их дифференциации.

У детей с псевдобульбарной дизартрией может быть нарушено произношение гласных и согласных звуков. Для работы над такими нарушениями произносительной стороны следует подбирать особый подход к логопедической работе с дошкольниками. Этим подходом может послужить дидактическая игра, поскольку для дошкольников игра является ведущей деятельностью. С помощью игры предоставляется возможность заинтересовать ребенка и тем самым логопедическая работа по коррекции нарушений произношения становится успешной и интересной для воспитанника.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация, принципы, методики логопедического обследования произношения у детей старшего дошкольного возраста

Ключевая цель логопедического обследования – выявить патологию речи, определить структуру дефекта речи и составить индивидуальный план коррекционно-развивающей работы с ребенком.

Левина Р.Е. сформулировала три принципа анализа речевых расстройств, которые соответствуют средствам логопедии как педагогической науки.

1. Принцип развития подразумевает не только описание дефекта речи, но и динамический анализ его возникновения. У детей нервно-психические функции находятся в постоянном формировании, и необходимо не только выявить влияние первичного дефекта, но и выяснить его дальнейшее влияние на формирование речевых и когнитивных функций. Когда выяснят причины нарушения, ребенку будет оказана соответствующая помощь и будут проведены коррекционные мероприятия.

2. Принцип системного подхода содержится в том, чтобы выяснить, что у ребенка нарушено, а что наоборот, сохранно. Это означает, что речь – это система, состоящая из нескольких компонентов: фонетики, лексики, грамматики и фонематических процессов.

Определяя состояния каждого компонента, мы сможем получить правильное логопедическое заключение.

3. Принцип связи речи с другими аспектами высших психологических функций заключается в выявлении первичного и вторичного дефекта. Речь тесно связана с мыслительными процессами, и отклонения в развитии речи могут повлиять на развитие интеллекта ребенка.

Кроме того, необходимо соблюдать некоторые требования

логопедического обследования:

- выбор задания должен соответствовать целям исследования;
- материал должен быть доступен для понимания;
- используемый материал должен соответствовать возрасту исследуемого ребенка;
- предоставленные инструкции должны быть четкими и понятными.

При выявлении дефектов речи необходимо проанализировать взаимосвязь между процессом развития словарного запаса, грамматической структурой и усвоением звуковой стороной речи. Также важно установить соответствие между развитием импрессивной и экспрессивной речи ребенка, сравнить уровень развития речевых ресурсов с их активным употреблением в речевом общении, выявить компенсаторную роль сохраненных звеньев речевой функции. В связи с этим обследование ребенка проводится в несколько этапов [18].

1. Ориентировочный этап. Этот этап содержит в себе беседу с ребенком, опрос его родителей и изучение специальной документации. На основании полученной информации предварительно определяется речевое расстройство ребенка. Процесс изучения речевого дефекта должен протекать в динамике одновременно с развитием ребенка. Необходимым этапом является сбор анамнеза – это изучение медицинской документации и беседа с законными представителями ребенка. Для хорошо спланированной коррекционной работы и определения механизма нарушения речи необходимо выяснить, в каком возрасте произошло это нарушение. Также важно спрогнозировать последствия речевых недостатков, а это требует знания специфики, закономерностей и условий речевого развития.

2. Этап дифференциации. На данном этапе проводится изучение слуха, зрения и интеллекта ребенка, чтобы отличить детей с первичной речевой патологией от аналогичных состояний, где ведущей причиной является нарушение интеллекта, зрения и слуха.

3. Основной этап. На этом этапе исследуются все компоненты речевой системы, то есть само логопедическое обследование.

4. Этап разъяснения. На этом уточняющем этапе ребенок находится под динамическим наблюдением в особых условиях воспитания и обучения.

Существует множество методов изучения произношения. Произношение состоит из тональной речи и просодики. Есть множество методов изучения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста. Много работ сделано в этом направлении Л. И. Беляковой, Ф. А. Рау, М. Ф. Фомичевой, М. Е. Хватцевым и др.

Е. Ф. Архипова предложила следующий метод изучения звукопроизношения [2]:

1. Изолированное произношение. Ребенку предлагается произнести звуки за педагогом. Они проходят обследование в группах. Например, сначала исследуются свистящие звуки [с], [с'], [ц], затем шипящие звуки [ж], [ш], [щ] и так далее.

2. Произношение звуков в слогах различной слоговой структуры. Обследование проводится в 8 модулях с использованием слогов разной структуры.

3. Произношение в словах, в которых звук занимает разные позиции (за педагогом и самостоятельно по изображению).

4. Произношение в словах с разной слоговой структурой слогов (13 классов).

5. Произношение в предложениях. Повторение предложений за педагогом, составление предложений с изображениями и полные ответы на вопросы. Следовательно, при выполнении методики Е. Ф. Архиповой можно определить количество нарушенных звуков у детей, узнать нарушенные фонетические группы и понять характер нарушения произношения звуков (замена, искажение, смешение, отсутствие).

В данной выпускной квалификационной работе при проведении логопедического обследования использовалось учебно-методическое

пособие Н. В. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты» [29].

В ходе обследования для детей были составлены речевые карты. Обследование началось с изучения общей информации. В данном разделе указаны:

- полное имя ребенка, его дата рождения, адрес проживания и заключение различных специалистов (психиатра, невролога, сурдолога, отоларинголога, окулиста, ортопеда, ортодонта, педиатра/терапевта (на основании выписки из медицинской справки));
- данные родителей и семье ребенка, общий анамнез (от какой беременности ребенок, характера беременности, течение родов, рост и вес при рождении, на какой день его выписали из роддома, особенности питания, перенесенные заболевания);
- раннее психомоторное развитие (когда он начал держать голову, садиться, ползать, ходить, когда появились зубы, поведение ребенка до года);
- речевой анамнез (гуление, лепет, первые слова, фразы, как проходило речевое развитие, с каких пор появилось нарушение речи).

Также указывается, посещал ли он какую-либо образовательную организацию, какая была программа обучения. Краткое описание ребенка в соответствии с педагогическими наблюдениями. Указывается, проводились ли занятия с логопедом, если да, то как долго, в течение какого времени, в какой период, частота, эффективность. Также излагаются выводы, заключение и рекомендации ПМПК, если таковые имеются.

Затем ребенок был обследован в следующих разделах:

- состояние общей моторики;
- произвольная моторика пальцев;
- мимическая моторика;
- обследование анатомического строения артикуляционного аппарата;
- состояние двигательной функции артикуляционного аппарата;
- динамическая организация движений артикуляционного

аппарата;

- звукопроизношение, состояние мелодико-интонационной и темпо-ритмической стороны речи;
- неречевое и речевое дыхание;
- обследование слоговой структуры слова;
- состояние фонематического слуха, фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза;
- обследование пассивного и активного словарного запаса;
- обследование понимания, использования грамматических форм;
- обследование связной речи.

Детальнее остановимся на произношении. Выше было сказано, что это включает в себя воспроизведение звука и просодию. Исследование состояния звукопроизношения проводилось на основе специально подобранных сюжетных и тематических изображений. В их названиях были слова, в которых исследуемый звук находится в начале, середине и в конце слова.

Во время обследования было особенно важно обратить внимание на то, как ребенок произносит звук в различных фонематических условиях: изолированно, по слогам, в словах и в разговорной речи.

Использовались задания, состоящие из многократного повторения одного звука. Это было необходимо для создания условий, которые уменьшили артикуляторные переключения с одного звука на другой.

Были протестированы следующие звуковые группы:

- гласные – [а],[о],[у],[и],[ы];
- сонорные – [м],[м'],[н],[н'],[р],[р'],[л],[л'];
- свистящие, шипящие, аффрикаты – [з],[з'],[с],[с'],[ц],[ч],[ш],[щ];
- глухие и звонкие парные – [п]-[б],[т]-[д],[в]-[ф],[к]-[г];
- при твердом и мягком звучании – [п']-[б'],[т']-[д'],[в']-[ф'],[к']-[г'].

При исследовании каждой группы звук определялось, как произносится испытуемый звук (изолированно, в слогах, в словах) и как он используется в

самостоятельной связной речи. На основании полученных данных дополнительно устанавливается характер нарушения произношения:

- отсутствие звука или звуков;
- искажение звука или звуков;
- замены звука или звуков;
- смешение звука или звуков.

Изучение просодической стороны речи проходило в три этапа: обследование мелодико-интонационной и темпо-ритмической стороны речи, неречевого и речевого дыхания.

Во время исследования мелодико-интонационной стороны речи были проведены тесты на способность различать и менять силу голоса, тембр и модуляцию, а также обследовать употребление главных видов интонации.

При изучении темпо-ритмической стороны речи были проведены тесты на способность различать и изменять темп речи, воспринимать ритм и воспроизводить ритмический рисунок с визуальной и слуховой поддержкой.

Все обследование протекало в увлекательной игровой форме с картинками и сказками.

При обследовании дыхания учитывался тип неречевого дыхания, наличие и дифференциация носового и ротового дыхания, продолжительность, объема и частота речевого дыхания.

Учитывалось, как ребенок взаимодействует с педагогом, насколько хорошо понимает инструкции и речи, и как хорошо он справляется с заданиями.

Проведенное логопедическое обследование дошкольника позволяет составить полное представление о структуре нарушений речи, сформулировать логопедическое заключение и разработать индивидуальный план коррекционной работы.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования произношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Базой для проведения, констатирующего эксперимента МАДОУ «Детский сад с приоритетным осуществлением деятельности по социально-личностному развитию детей №6» города Артемовского.

Рамки проведения обследования с 10 января по 2 марта 2022 года. В эксперимент входили дошкольники в возрастной категории 5-6 лет. Все дети имели логопедическое заключение: псевдобульбарная дизартрия.

До логопедического обследования нами были выявлены задачи:

1. Отобрать состав детей по рекомендациям логопеда ДОУ, имеющие псевдобульбарную дизартрию.
2. Обследовать моторику, произношение и фонематические процессы.
3. Выделить меру для измерения результатов обследования и проанализировать.

Далее нами выделены основные направления обследования:

1. Звукопроизношение.
2. Просодика.
3. Моторика (общая, мелкая, артикуляционная).
4. Фонематические процессы.

Эксперимент проводился индивидуально с каждым ребенком в первой половине дня, в спокойной обстановке. Перед обследованием мы встретились с каждым ребенком, установили контакт, создали благоприятную и спокойную эмоциональную атмосферу. В работе использовались методы наблюдения и беседы. Наблюдение произошло во время прогулки. Оценка данных, полученных в ходе опроса, дана в качественном и количественном аспектах.

При обследовании произносительной стороны речи особое внимание обращают на степень самостоятельности ребенка при выполнении заданий, количество правильных и неправильных заданий и в целом на состояние

произношения. Приведенные выше данные относятся к качественной оценке. Поскольку при дизартрии моторные (Общая, мелкая и артикуляционная моторика) нарушения имеют первичный характер, то необходимым было обследовать моторную сферу для правильной коррекционной логопедической работы над звукопроизношением.

Также у детей с дизартрией имеются вторичные нарушения, к ним относят нарушение фонематического слуха, которое возникает из-за смазанной речи воспитанника. Что впоследствии может ограничить развитие слухового восприятия.

Таблица 1

**Качественные и количественные результаты обследования
состояния звукопроизношения у детей**

№ П.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения		Баллы
		Антропофонический дефект	Фонологический дефект	
1	Аня	[p], [p'] – горловой ротацизм	-	2
2	Коля	[С] – межзубный сигматизм [Л] – губно-губной ламбдацизм (искажение звука [Л] на [У])	[p] – параротацизм, смешивает [p] и [Л], [p] в стадии автоматизации	1
3	Миша	[p] – горловой ротацизм, звук в стадии автоматизации [Л] – губно-губной ламбдацизм, звук находится в стадии автоматизации	[ш] – парасигматизм, смешивает [с] и [ш], звук [ш] на стадии автоматизации	1
4	Ксюша	[P] – ротацизм, звук в стадии атоматизации	[Л] – параламбдацизм (смешивает [Л] и [P]), [Л] – в стадии автоматизации	2
5	Андрей	[P] – ротацизм	-	2

Количественная система оценки:

- 3 балла – правильное произношение всех звуков;
- 2 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения;
- 1 балл – полиморфное нарушение звукопроизношения.

По результатам, представленным на рисунке 1 мы видим:

В основном у дошкольников присутствует мономорфное нарушение звукопроизношения.

Преобладают антропофонические дефекты звукопроизношения, в меньшей степени фонологические.

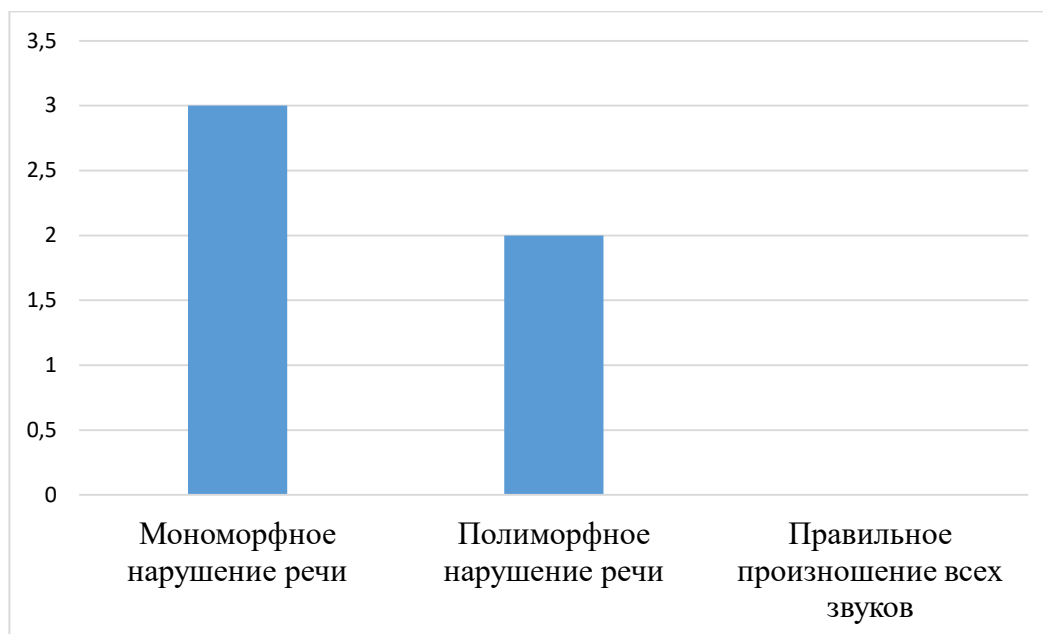


Рис. 1. Результат исследования звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

А именно нами было замечено, что фонологические дефекты звукопроизношения отсутствуют у двух дошкольников с псевдобульбарной дизартрией (Аня и Андрей).

Один из детей (Коля) не имеет ротацизма в антропофоническом дефекте.

Обследование мелодико-интонационной стороны речи

Результаты обследования оценивались количественно по двухбалльной системе и в итоге подсчитывалось общее количество баллов:

- 7 – 8 баллов – высокий уровень мелодико-интонационной стороны речи;
- 6 – 5 баллов – средний уровень мелодико-интонационной стороны речи;

4 и меньше – низкий уровень мелодико-интонационной стороны речи.

Каждое задание оценивалось следующим образом:

2 балла – полное выполнение заданий

1 балл – правильно выполнил только 1 задание

0 баллов – не выполнил ни одно задание верно

В Табл. 2. И на Рис. 2. представлены результаты обследования мелодико-интонационной стороны речи у дошкольников.

Таблица 2

Результаты обследования мелодико-интонационной стороны речи

Имя	Сила голоса	Тембр голоса	Модуляция голоса	Употребление основных видов интонации	Итог
Аня	2	1	2	2	7
Коля	1	1	1	1	4
Миша	2	2	1	2	7
Ксюша	1	1	1	1	4
Андрей	2	2	1	1	6

Обследование мелодико-интонационной стороны показало, что нарушение силы голоса присутствуют у 4 детей (Аня, Коля, Ксюша, Андрей), нарушение тембра голоса также у 4-х детей (Коля, Миша, Ксюша и Андрей), модуляции голоса у 2-х детей (Аня, Ксюша), затруднялись в употреблении основных видов интонации 2 человека (Аня, Ксюша).

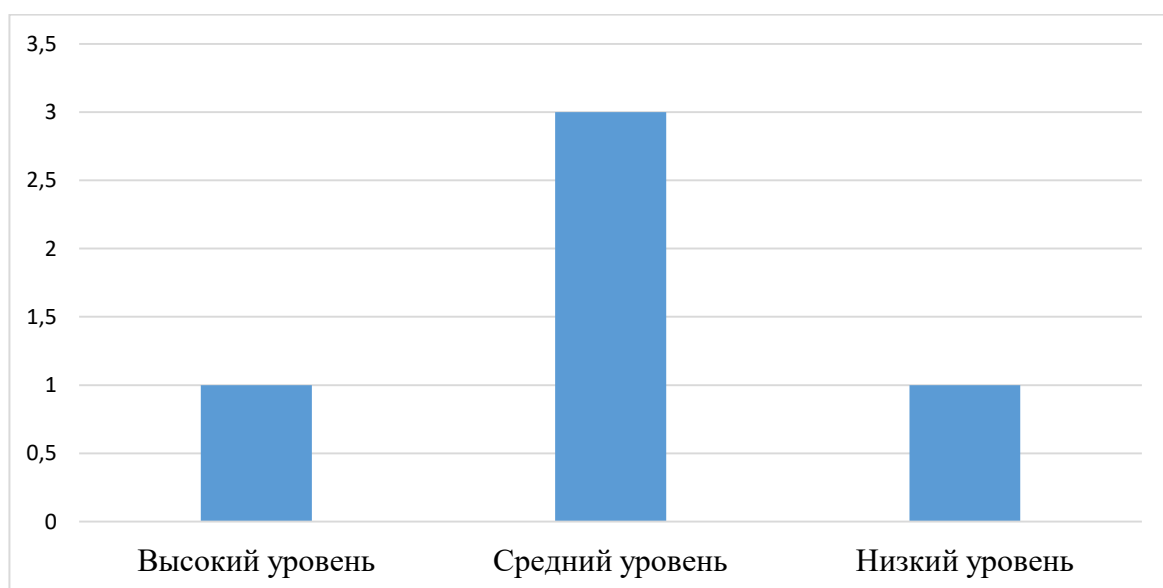


Рис.2. Результат исследования мелодико-интонационной стороны речи.

Следующие недочеты, которые были выделены у экспериментальной

группы дошкольников: тембр голоса детей низкий, для голоса характерна немодулированность и приглушенность, дети не способны повышать и понижать тон голоса. Например, один из воспитанников был способен различить модуляцию и силу голоса, но сам на это не способен. Также у некоторых детей было замечено, что затруднительным является употребление некоторых видов интонации (Ксюша), у некоторых было замечено отсутствие восклицательной и вопросительной интонации (Аня).

Однако, не все дети имели недочеты в мелодико-интонационной стороне речи. Например, речь Андрея и Миши можно охарактеризовать так: выразительная и четкая, дети могут менять и различать силу своего голоса, им доступны базовые интонации, различают модуляции и тембр голоса.

Рисунок 2 говорит нам о среднем уровне сформированности мелодико-интонационной речи у троих детей. Низкий показатель у одного человека, и также высокий.

Обследование темпо-ритмической стороны речи

Результаты обследования темпо-ритмической стороны речи оценивались по аналогичной методике и представлены в таблице 3 и на рисунке 3.

Обследование темпо-ритмической стороны речи показало, что у одного ребенка есть нарушения темпа речи (Коля), у четверых детей присутствуют нарушения ритма (Аня, Миша, Ксюша, Андрей).

Таблица 3

Результаты обследования темпо-ритмической стороны речи

Имя	Темп	Ритм	Итог
Аня	2	1	3
Коля	1	2	3
Миша	2	2	4
Ксюша	2	2	4
Андрей	2	1	3

Преобладает средний уровень развития темпо-ритмической стороны.

Например, при обследовании темпа с использованием приемов «Способность различать темп речи» и «Способность менять темп речи» - все

дети успешно справились, кроме одного мальчика (Коли).

При обследовании ритма только два воспитанника (Аня и Андрей) не справились с пробами на обследование ритма. Некоторые дети могли выполнять только легкие задания из всех проб.

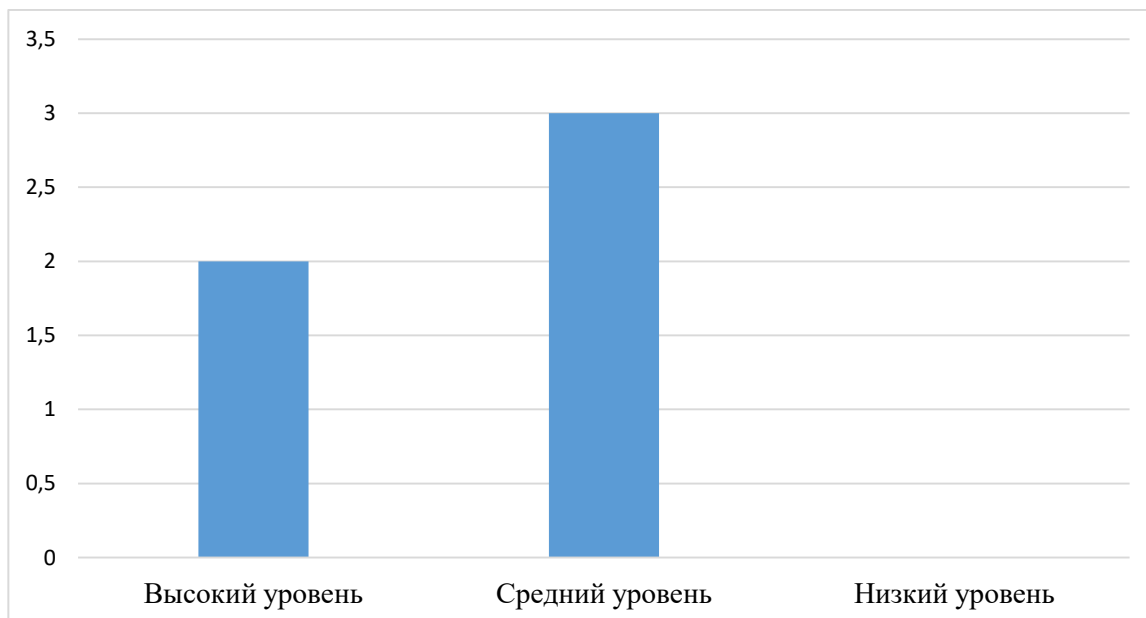


Рис. 3. Результат обследования темпо-ритмической стороны речи детей

На Рис. 3 мы видим, что дети находятся на среднем уровне развития темпо-ритмической стороны.

Таблица 4

Результаты обследования неречевого и речевого дыхания

Имя	Дыхание	Итог
Аня	Дыхание грудное, выдох плавный, речь на выдохе	3
Коля	Дыхание грудное, учащенное, выдох укороченный, речь на выдохе	2
Миша	Дыхание грудное, спокойное; выдох плавный, речь на выдохе	3
Ксюша	Дыхание грудное, учащенное; выдох слабый, речь на выдохе	3
Андрей	Дыхание грудное, учащенное; выдох укороченный, речь на выдохе	2

По результатам из таблицы 3 мы видим, что:

- У Ани: Преобладает верхнегрудной тип дыхания. Ребенок не способен дифференцировать носовое и ротовое дыхание. Речевое дыхание учащенное. Продолжительность речевого дыхания ниже возрастной нормы.

Объем речевого дыхания недостаточный.

- У Коли: при обследовании было обнаружено, что у мальчика учащенное речевое дыхание, выдох укороченный;
- У Миши: тип неречевого дыхания - смешанное. Ребенок может дифференцировать носовое и ротовое дыхание. По результатам обследования можно сделать вывод о недостаточном объеме речевого дыхания у ребенка.
- У Ксюши: неречевое и речевое дыхание развиты слабо. Дифференциация носового и ротового дыхания страдает. Продолжительность речевого дыхания в пределах возрастной нормы. Объем речевого дыхания недостаточный. Частота речевого дыхания учащенная. Тип дыхания – верхнее грудное.
- У Андрея: речевое и неречевое дыхание достаточное. При произнесении фраз на одном выдохе за логопедом мы видим – заканчивается воздух на 4 слове.

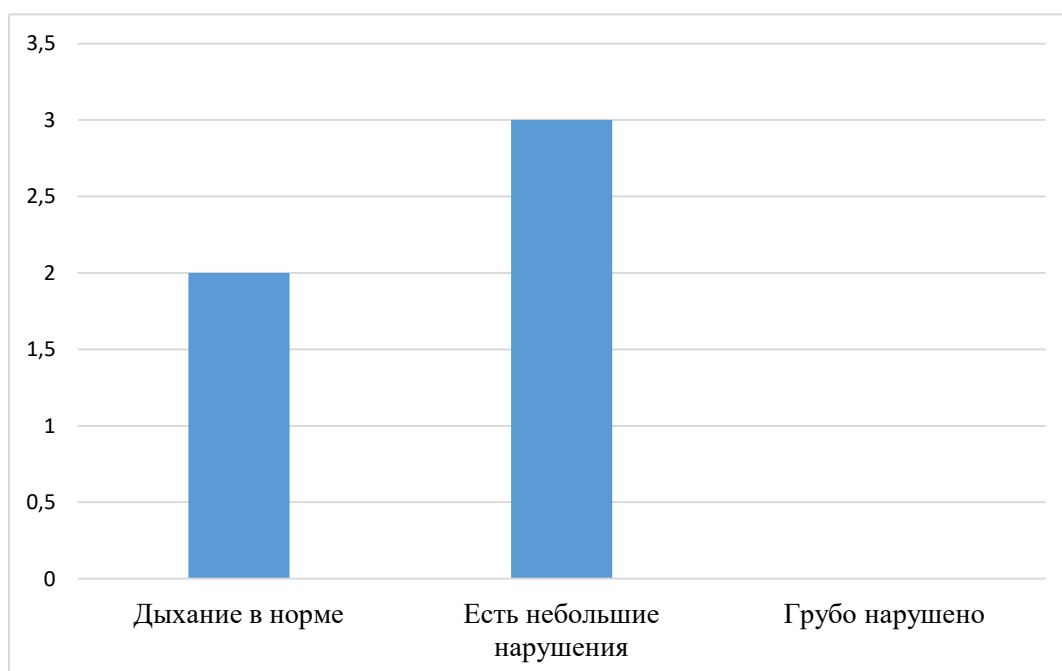


Рис. 4. Результат обследования речевого и неречевого дыхания у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

По результатам обследования речевого и неречевого дыхания мы видим, что преобладают небольшие нарушения. С грубым нарушением дыхания детей не выявлено. Также их всей группы детей у двоих дыхание в

норме.

Под нормой понимается верное выполнение большего количества проб на обследование речевого и неречевого дыхания. Мы понимаем, что у детей с дизартрией присутствует слабое развитие речевого и неречевого дыхания.

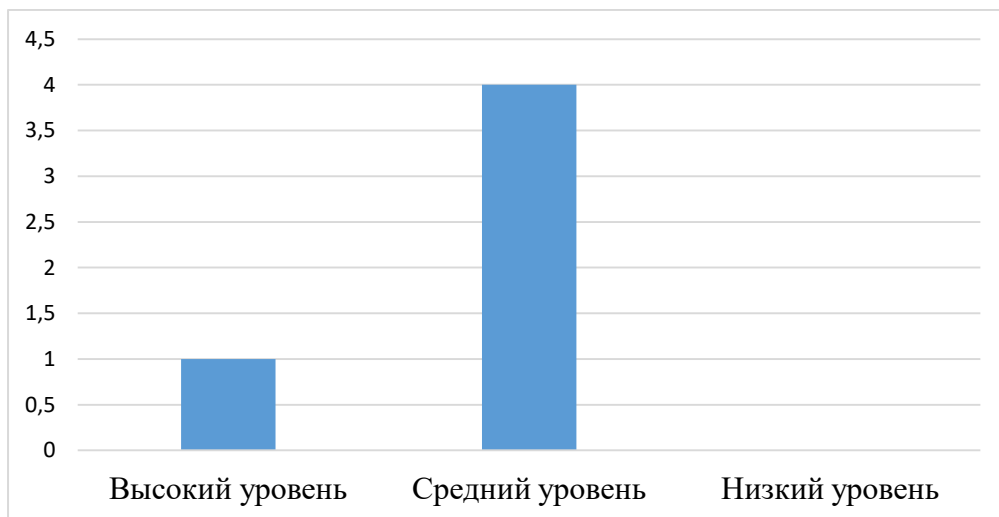


Рис. 5. Результат обследования просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Просодика нарушена у большинства детей (Аня, Коля, Ксюша, Андрей). На высоком уровне развития просодической стороны находится только один мальчик Миша.

Выявлены нарушения в моторной сфере у обследуемых детей. У Коли, Ксюши и Андрея присутствуют нарушения двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля. У всех, кроме Ксюши, отмечались нарушения статической организации движений. Динамическая координация движений нарушена у Коли, Ксюши и Андрея. В основном дети путали право и лево, отмечались нарушения в пространственной организации движений. Также у всех детей было выявлено нарушение ритмического чувства, из-за которого они не могут выполнить сложные ритмические рисунки.

Результаты обследования общей моторики у детей различаются. Миша показал высокий уровень развития общей моторики, Аня и Ксюша достигли среднего уровня, а Коля и Андрей - низкого. В Приложении 2 можно найти более подробный анализ результатов.

При обследовании произвольной моторики пальцев рук были замечены нарушения в статической и динамической координации движений у всех детей. Аня достигла высокого уровня сформированности, а Коля, Миша, Ксюша и Андрей достигли среднего уровня.

В приложении 2 представлен подробный анализ, по которому можно убедиться, что ни у кого из детей не наблюдается низкий уровень. Однако, при обследовании мимической моторики выявлены нарушения в объеме и качестве движений мышц лба, глаз и щек, а также в символическом праксисе и формировании определенных мимических поз у большинства детей. Все дети имеют средний уровень сформированности мимической моторики, что также подтверждается подробным анализом в приложении 2. Кроме того, была проведена проверка моторики артикуляционного аппарата.

В обследованных детях были выявлены существенные нарушения двигательной функции языка, челюсти и губ, но двигательная функция мягкого неба сохранялась у всех. Средний уровень развития моторики артикуляционного аппарата был показан четырьмя детьми: Аней, Мишей, Ксюшей и Андреем, а у одного ребенка, Коли, был низкий уровень. Высокий уровень не был замечен ни у кого из детей. Подробные результаты обследования моторики представлены в приложении 2. Кроме того, динамическая организация движений артикуляционного аппарата также имела недостатки у данной группы детей.

В процессе обследования были выявлены нарушения динамической организации губ, языка и нижней челюсти. Наиболее заметные нарушения динамической организации языка были обнаружены у всех детей. Однако, двое детей (Миша и Ксюша) продемонстрировали высокий уровень сформированности динамической организации, а трое (Аня, Коля и Андрей) находятся на среднем уровне. Детали результатов приведены в приложении 2. В процессе проверки фонематического слуха были обнаружены нарушения у всех детей в распознавании фонем в звуках и словах. Дети не могут различать некоторые близкие фонемы по акустическим и артикуляционным

признакам и допускают ошибки при различении слов-паронимов.

Один ребенок в данной группе детей - Кирилл - имеет высокий уровень сформированности фонематического слуха. У остальных четырех детей уровень сформированности средний. Таким образом, был сделан вывод о неравномерности развития фонематического слуха в данной группе детей.

Таким образом проделанная работа по учебно-методическому пособию Н. М. Трубниковой представлена в приложении 1. Подходя к концу обследования дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, нами были поставлены логопедические заключения на воспитанников МАДОУ «Детский сад с приоритетным осуществлением деятельности по социально-личностному развитию детей №6» города Артемовского, которые представлены в таблице 5.

Таблица 5

Характеристика детей экспериментальной группы

Имя, возраст ребенка	Логопедическое заключение
Аня, 6 лет	ОНР III уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии
Коля, 6 лет	ОНР III уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии
Миша, 6 лет	ФФНР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии
Ксюша, 5 лет	ФФНР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии
Андрей, 6 лет	ОНР III уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии

По данным таблицы 5 мы видим, что в ходе анализа результатов логопедического обследования с опорой на учебно-методическое пособие Н. М. Трубниковой было сформулировано логопедическое заключение, исходя из которого у троих детей экспериментальной группы общее недоразвитие речи третьего уровня и легкая степень псевдобульбарной дизартрии, а у двоих детей фонетико-фонематическое недоразвитие речи и псевдобульбарная дизартрия в легкой степени.

ВЫВОД ПО 2 ГЛАВЕ

Главным итогом второй главы является необходимость строгому следованию всех перечисленных принципов и требований для проведения

логопедического обследования.

Для обследования была использована традиционная методика по учебно-методическому пособию Н. В. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты». Данное пособие представляет собой богатый ряд методик обследования, что позволяет прийти к конкретному логопедическому заключению. Констатирующий эксперимент проводился на базе МАДОУ «Детский сад с приоритетным осуществлением деятельности по социально-личностному развитию детей №6» города Артемовского.

Результаты констатирующего эксперимента показали у троих из обследуемых детей логопедическое заключение – **ОНР III уровня и псевдобульбарная дизартрия**, у двоих из дошкольников – **ФФНР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии**. Также можно сделать вывод об отклонениях от нормы в произносительной сфере речи дошкольников.

Обследование просодики говорит нам о нарушениях силы, ритма, тембра голоса и дыхания. Звукопроизносительная сторона речи у всех детей имеет нарушения. В частности, у детей встречается мономорфное нарушение речи. А для звукопроизносительной стороны характерны антропофонические и фонологические дефекты.

Моторная сфера также имеет отклонения от нормы. Нарушен самоконтроль и переключаемость движений, в целом нарушена координация, как статическая, так и динамическая. Для артикуляционного аппарата присущи такие отклонения как: нарушение двигательная функция речевого аппарата. Говоря о фонематическом анализе и синтезе, мы видим, что дети не различают фонемы близкие по акустическим признакам, так и по артикуляционным, это видно на базе звуков и слогов.

Делая вывод, можно сказать, что дети данной экспериментальной группы имеют псевдобульбарную дизартрию, что проявляется в недостаточной работе тонуса мышц артикуляционного аппарата, отмечаются нарушения просодики, фонематического слуха, звукопроизношения.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ИГР

3.1. Принципы, направления и этапы логопедической работы по коррекции нарушений произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Коррекцией дизартрии в разное время занимались такие авторы, как: Мастюкова Е. М., Правдина О. В., Архипова Е. Ф., Филичева Т. Б., Чиркина Г. В., Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Все они разделяли одно мнение: логопедической работы с детьми с дизартрией должна основываться на знании механизмов нарушения общей структуры речевого дефекта при разных формах дизартрии и речевой моторики. Личностные особенности детей всегда должны учитываться. Также необходимо уделить большее внимание лексико-грамматическому строю речи.

Успех логопедических занятий во многом зависит от раннего начал их проведения, регулярности и систематичности. Ведь именно продолжительность и регулярность занятий могут дать положительные результаты: нормализовать моторику артикуляционного аппарата, полностью сформировать фонематический слух и восприятие, способность произвольно переключать органы артикуляции с одного движения на другое и корректировать звукопроизношение.

При проведении правильной логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста, с заключением псевдобульбарная дизартрия, необходимо учитывать ряд принципов [17]:

- Этиопатогенетический принцип.

Данный принцип состоит из учета совокупности этиологических

факторов, обуславливающих их возникновение. Такие как внешние, внутренние, биологические и социально-психологических факторов. Знание причин и механизма нарушения нужно для того, чтобы составить и организовать коррекционную работу. Нарушение звукопроизношения при дизартрии вызвано, прежде всего, нарушение моторных операций из-за недостаточной иннервации органов артикуляции.

- Онтогенетический принцип.

Этот принцип предусматривает учет законов и последовательностей формирования различных форм речи и функции развития в онтогенезе. Например, при постановке звуков следует учитывать законы развития фонетических и фонематических процессов. Для коррекционной и речевой терапии следует учитывать порядок возникновения речевых форм и функции, а также деятельности ребенка в онтогенезе [26].

- Принцип комплексности.

Данный принцип предполагает, что звенья речи тесно связаны друг с другом. Расстройства речи представляют собой синдром, в структуре которого выделяют сложные связи между речевыми и неречевыми симптомами. Это означает, что для успешного коррекционно-логопедического воздействия следует учитывать все компоненты речи, например, работая над речевыми процессами, нельзя забывать о неречевых процессах.

- Принцип системности.

Данный принцип строится на системной структуре и взаимодействии различных компонентов языка: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматическом строе. На этом этапе эксперты должны проанализировать и изучить все компоненты, чтобы точно понять речевое расстройство человека и помочь ему успешно его преодолеть [39]. Кроме того, этот принцип лежит в основе педагогической классификации речевых расстройств, ряда специальных учреждений для детей с речевыми расстройствами, а также определяет пути и методы преодоления и

профилактики речевых расстройств [37].

- Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития.

Принцип основывается на изучении анализа систем, психологическом обследовании для выбора образовательного учреждения, образовательной программы, отбора метода и приемов коррекционной работы. При анализе речевых расстройств педагог должен учитывать возраст ребенка, его социальное и семейное окружение, возможные этиологические и патогенетические факторы возникновения речевых расстройств, общее состояние здоровья ребенка, его двигательную сферу, зрение, слух и интеллект, темперамент и его конституцию.

- Принцип развития

Данный принцип подразумевает, что в процессе логопедической коррекционной работы необходимо подчеркнуть текущий уровень развития фонематического восприятия у ребенка. Коррекция должна основываться на потенциальном уровне развития ребенка, который следует проводить [8].

- Патогенетический принцип.

Основным механизмом нарушения фонематической стороны языка является отсутствие формирования фонемной оппозиции, преодоление которой является основным содержанием корректирующей логопедической работы при формировании у ребенка полноценных фонематических процессов [8].

- Принцип опоры на сохранные функции или принцип обходного пути.

На начальных этапах работы используется визуальный, кинестетический и слуховой контроль, что приводит к формированию новой функциональной системы, которая обходит пораженный раздел.

- Принцип поэтапного формирования умственных действий.

Внешние материальные действия должны постепенно трансформироваться в умственные действия, подвергаться постепенному

обобщению и сокращению [8].

- Принцип комплексного медико-педагогического подхода в преодолении речевых нарушений

Воздействие на психофизическое состояние ребенка должно осуществляться с разных точек зрения, разными специалистами (логопедом, врачом, психологом, педагогом и воспитателем) и семьей в разных условиях [8].

Далее рассмотрим направления работы, благоприятно влияющие на коррекцию нарушений произносительной стороны речи для детей с дизартрией:

- формирование мотивационной основы действий (применение заинтересованной методики обучения, создание условий для развития и инициативы, методика поощрений);

- формирование фонематических процессов (формируем с помощью наглядных опор);

- формирование двигательной функции и кинетико-кинестетического контроля в общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторике;

- формирование фонетической системы речи (работа над формированием речевого дыхания, слуха, тактильного контроля, звукопроизношения, голоса и мелодико-интонационной, темпо-ритмической сторонами речи);

- формирование лексико-грамматических средств языка, предупреждение их нарушений.

- общее развитие личности (воспитательная работа).

Ниже представлены основные этапы по работе над коррекцией нарушений произношения у дошкольников с дизартрией.

1. Подготовительный этап.

Этап предполагает подготовку ребенка и его речеслухового и речевого аппарата. Логопед должен добиться того, чтобы дошкольник правильно

воспринимал и произносил звуки. Также параллельно с этим готовится база для последующей работы.

2. Постановка звука.

Ребенка учат «чувствовать» свой речевой аппарат. Он должен понимать, как образуется звук. Логопед помогает воспитаннику сформировать правильное положение органов артикуляции для создания звука.

3. Автоматизация звука.

На этом этапе логопед тренирует у ребенка правильное произношение звука во фразовой речи в условиях естественной коммуникации.

4. Дифференциация звуков.

На этом этапе учат ребенка различать звуки похожих по способу, артикуляции и месту образования.

Рассмотрим существующие принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения:

- Формирование фонематических процессов и смыслоразличительной роли фонем (формируем их посредством кинетико-кинестетического контроля);
- Формирование фонетической системы языка (работа над формированием речевого дыхания, голоса, слухового, кинестетического и кинетического контроля);
- Преодоление (профилактика) недоразвитие лексико-грамматических средств (формирование словаря по принципу тематических и семантических рядов);
- Развитие личности в целом (педагогическая работа).

Так, изучив специальную литературу, можно сделать вывод, что коррекция произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией – это сложный процесс, требующий соблюдения этапов работы, учета определенных принципов и направлений работы.

Работа по коррекции нарушений произносительной стороны речи

осуществляется на индивидуальных и подгрупповых занятиях с учетом выявленных у детей нарушений моторики и всех компонентов речевой системы.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией с использованием дидактических игр

На основании проведенного обследования, можно сделать вывод, что у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией произношение сформировано на среднем уровне. Поэтому нами был разработан индивидуальный план коррекционной работы на Колю:

1. Развитие общей моторики. Задачи: развитие статической и динамической координации движений; развитие темпа и ритма; развитие пространственной организации. Данные задачи выполняются ребенком в процессе двигательных упражнений на занятиях ЛФК и на физкультурных минутках, предусмотренных на логопедических занятиях. Развитию общей моторики способствует проведение подвижных игр на улице, в группе, в спортивном зале, а также на фонологоритмических занятиях.

2. Развитие мелкой моторики. Задача: развивать точность и переключаемость движений. Задача выполняется в процессе игр на развитие мелкой моторики и пальчиковой гимнастики. Также помогает массаж и самомассаж. Развитию мелкой моторики способствует посещение музыкальных кружков и занятий, а именно игра на музыкальных инструментах (например, скрипка, фортепиано, баян).

3. Развитие мимической моторики. Задачи: развивать подвижность движений лицевых мышц; формировать объем и дифференциацию лицевых мышц; уточнить представление о внешнем выражении различных эмоций.

4. Развитие моторики артикуляционного аппарата. Задачи: развивать подвижность артикуляционного аппарата; развивать плавность и

точность движений; развивать переключаемость артикуляционной позиции с одной на другую. Задачи решаются в процессе артикуляционной гимнастики (например, упражнения «Улыбка», «Вкусное варенье», «Чашечка», «Трубочка», «Лопаточка», «Качели»), логопедического массажа и самомассажа.

5. Развитие просодической стороны речи. Задачи: развивать силу и тембр голоса; развивать способность различать и менять темп; воспринимать ритм и воспроизводить сложные ритмические рисунки; нормализовать частоту речевого дыхания. Данные задачи выполняются с помощью дыхательной гимнастики (например, упражнения «Сдуй перышко», «Погрей ладошки»), логоритмических и фонологоритмических занятий.

6. Развитие звукопроизношения. Задачи: постановка и автоматизация звука [С], [Л]; дифференциация звуков [Л]-[Р]; автоматизация звука [Р]. Задачи решаются с помощью логопедических занятий.

7. Развитие фонематического слуха. Задачи: развивать умение находить нужный звук в слове; развивать умение различать близких по акустическим и артикуляционным признакам фонемы на материале твердых-мягких звуков; развивать умение различать близких по акустическим и артикуляционным признакам фонемы на материале слогов; научить отличать слова, которые отличаются одним звуком (паронимы).

Поставленные задачи решаются через объяснение слов-паронимов и с помощью логопедических занятий. В ходе таких упражнений как: «Хлопни в ладошки, когда услышишь звук [...]», «Повтори за мной слоги, слова». Цель упражнений состоит в том, чтобы научить ребенка называть предметы правильно, обогащать словарный запас, развивать внимание и память.

Развитие фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза. Задачи: научить определять последовательность звуков в слове, место звука в слове, количество слогов в слове; научить придумывать слова с определенным (двумя, тремя и т.д.). Эти задачи выполняются посредством разбора слогов, слов и предложений с ребенком на логопедических занятиях.

Например:

- Интеллектуальная игра «Умный наборщик». Нужно из одного слова придумать множество новых. Дается слово РАКЕТА – рак, карета, карта и т.д.

- Выбрать картинки с изображением животных, в названии которых 4-5 звуков.

- Определение количества звуков в слове и их последовательности. (Сколько звуков в слове «чашка»? Какой 1,2, 3, 4, 5 звук?)

8. Развитие словаря ребенка. Задачи: обогащать активный и пассивный словарь; научить подбирать синонимы к словам, к однокоренным словам; уточнение качества предмета по его назначению. Задачи решаются с помощью упражнений и игр, которые способствуют развитию словарного запаса ребенка. Например, упражнение «Расскажи о себе», «Расскажи, что происходит на картинке»; дидактические игры и упражнения «Мое настроение», «Составь и расскажи сюжетную линию по изображению».

9. Работа над употреблением грамматических форм. Задачи: работать над преобразованием единственного числа имен существительных; пониманием числа прилагательных, глаголов совершенного и несовершенного вида, научить образовывать сложные слова. Задачи решаются в процессе выполнения словарных упражнений, дидактических игр и упражнений в образовании сложных слов от слов исходных слов с помощью соединительных гласных «о» и «е». Например, «Один-много», «Сложные слова», «Назови животное и его детеныша».

10. Формирование связной речи. Задачи: составление предложений по серии сюжетных картинок. Задача выполняется в ходе проведения специальных упражнений: можно предложить составить рассказ по картинкам (с предварительным обсуждением на начальных этапах).

Индивидуальные планы коррекционной работы на остальных детей представлены в приложении 6.

Подробнее рассмотрим произношение. Данная коррекционная работа

направлена на решение актуальной проблемы произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Стоит отметить, что игра является ведущей деятельностью в дошкольном возрасте. С помощью игры у ребенка появляется интерес к занятиям, что положительно влияет на правильное формирование высших психических функций. Также игра оказывает большое влияние на формирование личности ребенка в целом. В первую очередь, при коррекции произношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией проводится подготовительный этап. Он заключается в подготовке речедвигательного и речеслухового анализатора к правильному восприятию и воспроизведению звуков. В данный этап входит развитие мелкой моторики рук, развитие подвижности органов артикуляционного аппарата, работа по развитию фонематических процессов, а также нормализация дыхания. Сначала проводится логопедический массаж. Он позволяет подготовить органы артикуляции ребенка к дальнейшей работе. Суть логопедического массажа заключается в нанесении механических раздражений в виде разминания, поглаживания, поколачивания, вибрации и пощипывания языка. Массаж также применяется на области лица, губ, щек и шеи. Логопедический массаж проводится логопедом или самостоятельно ребенком под присмотром взрослого. После массажа проводится мимическая гимнастика. Ребенку предлагается картинка, где изображены различные эмоции. Малышу нужно повторить их.

- «Грусть» - уголки губ опускаются, губы хмурятся;
- «Радость» - рот приоткрыт, брови поднимаются;
- «Разозлился» - брови нахмурены, нижняя часть лица неподвижна;
- «Испугайся» - широко открываем глаза.

Также могут применяться такие задания как:

- «Подмигни» - моргаем то одним, то другим глазом;
- «Удивись» - высоко поднимаем брови;
- «Худышки» - втянуть в себя щеки;
- «Толстячки» - раздуть максимально щеки.

А. Лурия считает, что для того, чтобы осуществить речевой акт, нужна кинетико-кинестетическая основа артикуляционных движений.

Переходим к выполнению артикуляционной гимнастики. В первую очередь проводятся задания для нижней челюсти, далее для губ, языка, мышц мягкого неба и воздушной струи. Последовательность не может быть изменена. Набор артикуляционных упражнений зависит от группы звуков, над которыми будет проводиться дальнейшая работа на основном этапе. Для этого ребенку нужен комплекс занятий по сонорным и свистящим звукам.

Упражнения для нижней челюсти:

- Зубы сжаты, губы сомкнуты, ребенок сжимает и разжимает зубы.
- Рот открыт, расположить указательные пальцы и средние пальцы на боковых зубах нижней челюсти. Закрыть рот, оказывая сопротивление давлением пальцев.

Упражнения для губ:

- Ребенок вытягивает губы в трубочку как при свисте, а затем их растягивает, как при широкой улыбке. Повторить 4-8 раз в течение 1-3 минут.

○ Перед зеркалом:

А) губы вытянуты вперед, сомкнуть, вытянуть трубочкой, широко растянуть;

Б) губы вытянуть вперед, сомкнуть, вытянуть рот в «хоботок»;

В) Губы сомкнуты, затем движение ими поочередно вправо и влево.

Упражнения для языка, звук [Р]:

- «Заборчик» - улыбайтесь так, чтобы были видны ваши зубы. Задержитесь в этом положении на несколько секунд.

- «Лопаточка» - открыть рот и положить широкий расслабленный язык на нижнюю губу.

- «Чашечка» - поднесите широкий расслабленный язык к верхней губе. Средняя часть языка изогнута, боковые края загнуты вверх.

- «Вкусное печенье» - широким языком облизывать верхнюю губу,

оставляя нижнюю челюсть подвижной.

- «Качели» - рот широко открыт. Тянуться языком то к носу, то к подбородку.

- «Конфета» - язык упирается попеременно то в правую, то в левую щеку.

Упражнение для языка, звук [С].

- «Почистим зубки» - рот ребенка широко открыт, губы в улыбке. Затем кончиком языка «чистим зубки» изнутри, двигая им влево и вправо, сверху вниз. Губы все время поддерживаются в улыбке, нижняя челюсть должна быть неподвижна.

- «Горка» - рот ребенка приоткрыт, кончик языка упирается за нижние зубы, при этом широкий и слегка приподнят. Выполняется под счет. Если ребенок не может понять расположение языка, то можно попросить его произнести звук [И] и тогда язык будет находиться в необходимом положении.

- «Блинчик» - расслабленный язык ребенка должен лежать на нижней губе, при этом верхнюю губу язык касаться не должен. Выполняется под счет.

Как выполнять каждое артикуляционное действие наглядно показано в приложении 4.

Ко всему этому, представлены яркие картинки, которые привлекают внимание детей. Также можно использовать наглядно-методическое пособие Н. В. Нищевой «Веселая артикуляционная гимнастика». После выполнения артикуляционных движений для языка проводится работа над просодической стороной речи. Это необходимо для того, чтобы ребенок научился менять силу голоса, различать и менять темп, тембр, воспринимать и нормализовать ритм, увеличивать объем дыхания.

Упражнения для увеличения объема дыхания и нормализации ритма:

1. «Ветер» - логопед предлагает ребенку поиграть в роли «Ветра». Ребенок складывает губы трубочку.

○ «Ветер дует слабо (слабая воздушная струя).

Ветер дует средне (умеренная воздушная струя).

Ветер дует сильно (сильная воздушная струя)».

2. «Сдуй перышко» - на стол кладется перышко. Ребенку нужно сдуть на перышко со стола.

Игры на развитие тембра голоса:

- «Измени звук» - логопед предлагает ребенку сказать: «МЯУ» громко (например, когда кошка просится погулять), тихо (когда, кошка находится далеко), высоким голосом (маленькая кошечка), низким голосом (большая или старая кошка) (или любое другое звукоподражание: ТЯФ, КРЯ-КРЯ, БЕ-БЕ).

- «Измени звуки» логопед показывает, а затем просит ребенка воспроизвести изменения тембра, характера и эмоциональной окраски одного и того же звука.

А-плачет или кричит малыш

А-когда, мальчик показывает горло врачу

А-певец поет

А-мама укачивает малыша

О-девочка удивилась

О-мальчику больно

О-певица поет

О-потягивается мальчик с утра

О-охотник кричит в лесу

У-пароход гудит

У-звучит дудочка

- «Позови свою маму» - логопед читает стихи, изменяя названия диких животных: мышонок, лисенок, лягушонок, волчонок, зайчонок. Ребенок проговаривает две последние строки, изменяя и имитируя тембровую окраску голоса животного:

«Сел мышонок на полянку

Заблудился спозаранку
«ОЙ-ОЙ-ОЙ, АЙ-АЙ-АЙ
Мама, мама, выручай!».

Упражнения на развитие силы голоса, темпа и ритма речи:

- Игра «Громко-тихо»: большая машина громко сигнализирует (БИ-БИ), маленькая машинка тихо сигнализирует (би-би).

- Игра «Озвучь героев сказки». Картинка с изображением сказочных героев. Логопед говорит за медведя, зайчика и лисичку разными голосами. Затем ребенку предлагается озвучить медведя, зайчика и лисичку. Скажи: - «Колобок, колобок, я тебя съем!» разными голосами.

- Игра «Дождик» - логопед включает аудиозапись дождя. Говорит ребенку: «За окном идет сильный дождь. Капли воды каплют быстро-быстро, кап-кап-кап. Смотри, дождик слабенький и капельки воды каплют медленно – кап-кап». Далее логопед спрашивает: «Когда идет сильный дождь, капли как каплют?», «А когда слабый дождь?». Можно использовать отстукивание карандашом по столу. Помимо всего этого, возможно проведение фонологоритмических занятий. Они являются отличным дополнением к логопедическим занятиям. Параллельно выполняются задания на развитие мелкой моторики, так как она тесно связана с развитием артикуляции.

Упражнение для пальчиковой гимнастики:

- «Кулак-ребро-ладонь»;
- «Пальчики здороваются». Кончиком большого пальца правой руки поочередно касайтесь кончиков указательного, среднего, безымянного пальцев и мизинца. Повторить упражнение левой рукой и двумя руками одновременно.

- «Хлопки». Кончиками пальцев правой руки и левой руки одновременно хлопаем друг об друга.

- «Вращалочка». Выпрямляем указательный палец правой руки и вращайте им. Повторяем упражнение указательным пальцем левой руки, указательными пальцами обеих рук.

После подготовительного этапа следует этап постановки звука. На данном этапе становится задача сформировать представление и правильную артикуляцию звука. Рассмотрим постановку звука [с]:

Существует несколько способов постановки звука:

1. По подражанию. Ребенок должен повторять за логопедом: открыть рот, улыбнуться, распластать язык, напряженным кончиком упереться в нижние резцы и пропустить по языку «ветерок», слышится звук [с].

2. По подражанию (с использованием игровых приемов). Например: сдуваем шарик (с-с-с).

3. От опорных звуков. Для звука [с] возьмем звука [и]. [И] одинаковый по способу образования (переднеязычный), кончик языка за нижними резцами и одинаковый подъем передней части спинки языка. Когда опорный звук ребенок научился хорошо произносить, логопед просит его произнести звук [и], сблизить зубы и пропустить по языку ветерок. Получается свист, напоминающий звук [с].

4. Механический способ. Логопед берет шпатель или зубочистку (не острую), кладет посередине на распластаный язык, упирающийся в нижние зубы. Губы в улыбке, логопед просит ребенка зубами прикусить палочку и с силой плавно выдуть воздух. Тыльной стороной ладони ребенок должен ощутить выдыхаемую струю воздуха. Слышится звук [с]. Когда прием будет отработан, пробуем делать также, но уже без палочки.

Логопедическое занятие по постановке звука [С] для детей с дизартрией, представлен в приложении 5.

После этапа постановки следует этап автоматизации. Задача этого этапа – закрепить знания о механизме образования звука и представление о правильной артикуляции звука. Этап сложный, поэтому требует больше времени. Необходима помощь воспитателей, родителей и всех тех, кто общается с ребенком, чтобы они помогали ему вне логопедического кабинета ввести правильный звук в его речь.

Автоматизация в слогах. Игра «Буква ходит в гости» - составление прямых слогов с гласными а, ы, о, у, э (С ---- А, С ---- Ы, С ---- О, С ---- У, С ---- Э). Затем автоматизация в словах и предложениях. В приложении 5 представлен конспект логопедического занятия на автоматизацию звука [с].

После постановки и автоматизации звука переходим к этапу дифференциации звука, которые наиболее резко противопоставляются друг другу по артикуляционным признакам. В данном случае, это дифференциация звука [р]-[л].

Задача данного этапа – закрепить представление о правильной артикуляции звуков [р]-[л] и закрепить связь звуков с буквами, их обозначающими.

Существует последовательность дифференциации звуков:

1. Дифференциация звуков на слух (развитие фонематического слуха)
2. Дифференциация звуков в слогах
3. Дифференциация звуков в словах
4. Дифференциация звуков в словосочетаниях и предложениях, текстах.

Конспект логопедического занятия представлен в приложении 5.

Специально разработанные конспекты по дифференциации звуков [р]-[л] находятся в приложении 5.

Работа над фонематическими процессами тесно связана с этапами. Вторичные нарушения в слуховом восприятии преодолеваются легче, чем нарушение звукопроизношения. Для развития навыков звукового анализа и фонематический слуха, можно использовать такие упражнения:

- «Где находится звук?» - логопед называет слово, а ребенок должен определить в каком месте находится звук – в начале, в середине или в конце.
- Упражнения на составление звукового состава слова. Нужны будут карточки красного, зеленого и желтого цвета, а также коробка с

разрезными ячейками для подходящих цветов. Далее вместе с ребенком, выделяя голосом, произносим звуки поочередно и ставим согласно звукам определенную карточку в необходимую ячейку.

- Отстукивание двусложных и трехсложных слов.
- «Хлопни если услышишь звук [Ш] или ([Р], [Л]).
- «Звук С услышат наши ушки, мяч взлетает над макушкой».

Ребенок должен подбросить мяч, когда услышит звук в словах или слогах, называемых логопедом.

Игры для развития фонематического восприятия:

- «Две горки» - перед ребенком кладутся картинки. Он должен рассортировать их на две кучки: в первую – где есть звук [р], во вторую – где его нет.

- «Запомни слова и выложи картинки» - логопед произносит слова, названия которых близки по звучанию (кот-кит, кошка-мошка, лук-люк, суп-зуб, и т.д.).

Ребенку необходимо разложить картинки в последовательности, в которой были названы слова.

- «Какой слог лишний?» - логопед проговаривает ряд слогов (например, СА-ША-СА), а ребенок должен сказать, какой слог из ряда лишний.

Из всего вышесказанного мы делаем вывод, что содержание логопедической работы по коррекции произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией должно включать не только работу по произношению звука, но и развитие фонематических процессов, мелкой моторики, артикуляции, мимики, дыхательной гимнастики и работа над просодической стороной речи. Также мы должны учитывать работу не только над речевой сферой ребенка, но и психической сферой.

ВЫВОД ПО 3 ГЛАВЕ

Главным фактором успешной коррекционной работы для детей

дошкольного возраста с дизартрией является строгое следование и соблюдение принципов и направление работы. Важно соблюдать очередность этапов работы, учитывать особенности развития ребенка в целом, его личности.

Нами были разработаны перспективные планы на каждого дошкольника для работы над преодолением нарушений произношения. Подробно был составлен план коррекционной логопедической работы на самого сложного из всех детей. Она делится на подготовительный этап, постановку звуков, далее следует автоматизировать и дифференцировать звуки.

Подготовительный этап предполагает подготовку речедвигательного и речеслухового анализатора, чтобы дошкольник мог без проблем в дальнейшем воспринимать и воспроизводить звуки речи. Постановка звука формирует правильный артикуляционный уклад звука. С помощью автоматизации звуков логопед преследует цель, при которой ребенок будет использовать звук в своей свободной речи без проблем. Под дифференциацией понимается обучение дошкольника различению звуков близких по артикуляции, способу и месту образования. И правильное использование этих звуков в связной и фразовой речи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одним из важнейших компонентов языковой системы является произношение, благодаря которому для ребенка обеспечивается возможность взаимодействия с окружающими его людьми и познания окружающей действительности.

Но проблема состоит в том, что у дошкольников с нарушениями речи, в том числе с дизартрией, произносительная сторона характеризуется грубой несформированностью.

Целью проблемы исследования является: изучение произношения у детей с дизартрией дошкольного возраста и определение содержания логопедической коррекционной работы.

Следующие задачи были определены для достижения цели:

1. Проанализировать и изучить специальную литературу по теме «Использование дидактических игр при коррекции нарушений произношения у дошкольников с дизартрией».

2. Определить роль дидактических игр в коррекции произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

3. Провести логопедическое обследование состояния произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией и проанализировать результаты логопедического обследования.

4. Разработать содержание логопедической работы по коррекции нарушений произношения детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией с использованием дидактических игр.

Для детей с дизартрией характерны антропофонические и фонологические дефекты произношения. К антропофоническим относятся искажения и отсутствие звуков. Для фонологических выделяют замены и смешения звуков, трудности в их дифференциации [9].

У детей с псевдобульбарной дизартрией может быть нарушено произношение гласных и согласных звуков. Для работы над такими

нарушениями произносительной стороны следует подбирать особый подход к логопедической работе с дошкольниками. Этим подходом может послужить дидактическая игра, поскольку для дошкольников игра является ведущей деятельностью.

С помощью игры представляется возможность заинтересовать ребенка и тем самым логопедическая работа по коррекции нарушений произношения становится успешной и интересной для воспитанника. Таким образом, логопедическое обследование и работа становится необходимой для детей с дизартрией.

В рамках третьей задачи было проведено логопедическое обследование с целью обследования преимущественно произносительной стороны дошкольников с дизартрией и определение содержания коррекционной логопедической работы.

Нами была организована работа по исследованию и оценке критериев речевой сформированности детей из экспериментальной группы, а также поиск правильных и разнообразных направлений работы по коррекции.

Для обследования была использована традиционная методика по учебно-методическому пособию Н. В. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты». Данное пособие представляет собой богатый ряд методик обследования, что позволяет к конкретному логопедическому заключению.

Констатирующий эксперимент проводился на базе МАДОУ «Детский сад с приоритетным осуществлением деятельности по социально-личностному развитию детей №6» города Артемовского.

Результаты констатирующего эксперимента показали у троих из обследуемых детей логопедическое заключение – ОНР III уровня и псевдобульбарная дизартрия, что проявляется в недостаточной работе тонуса мышц артикуляционного аппарата, отмечаются нарушения просодики и фонематического слуха. У двоих из обследуемых детей логопедическое заключение – ФФНР, псевдобульбарная дизартрия легкой степени. Также

можно сделать вывод об отклонениях от нормы в произносительной сфере речи дошкольников.

Обследование просодики говорит нам о нарушениях силы, тембра голоса, ритма и дыхания. Звукопроизносительная сторона речи у всех детей имеет нарушение. В частности, у детей встречается мономорфное нарушение речи.

Моторная сфера также имеет отклонение от нормы. Нарушен самоконтроль и переключаемость движений, в целом нарушена координация, как статическая, так и динамическая.

Для артикуляционного аппарата присущи такие отклонения как: нарушение двигательной функции речевого аппарата. Говоря о фонематическом анализе и синтезе, мы видим, что дети не различают фонемы близкие по акустическим признакам, так и по артикуляционным, это видно на базе звуков и слогов.

Для решения четвертой задачи дипломной работы была проведена организация логопедической работы по коррекции нарушений произношения у дошкольников с дизартрией. Был составлен план коррекционной работы и отобраны задания и упражнения, классифицированные таким образом: подготовительный этап, предполагает подготовку речедвигательного и речеслухового анализаторов, чтобы дошкольник мог без проблем в дальнейшем воспринимать и воспроизводить звуки речи.

Постановка звука формируется правильным артикуляционным укладом звука. С помощью автоматизации звуков логопед преследует цель, при которой ребенок будет использовать звук в своей свободной речи без проблем.

Под дифференциацией понимается обучение дошкольника различению звуков близких по артикуляции, способу и месту образования. И правильное использование этих звуков в связной и фразовой речи.

Стоит отметить, что большую роль на логопедических занятиях сыграла игра. С помощью игры у ребенка проявляется интерес к занятиям,

что положительно влияет на правильное формирование высших психических функций. Также игра оказывает большое влияние на формирование личности ребенка в целом.

В завершении хочется сказать, что цель дипломной работы была нами достигнута, мы изучили произношение у детей с дизартрией дошкольного возраста и определение содержания коррекционной логопедической работы.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева М. М. Речевое развитие дошкольников : учеб. пособие. М., 1999. 159 с.
2. Архипова Е. Ф. Исследование просодической стороны. М., 2006. 320 с.
3. Белякова Л. И. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 287 с.
4. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии : периодика раннего развития. М., 1987. 425 с.
5. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2005. 141 с.
6. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. СПб., 2003. 144 с.
7. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 324 с.
8. Гвоздев А. Н. Усвоение ребенком звуковой стороны русского языка. СПб., 1995. 64 с.
9. Зернова Л. П. Логопедическая работа с дошкольниками: учеб. пособие. М., 2013. 240 с.
10. Иодель А. А. Роль дидактических игр в коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. СПб., 2017. 14 с.
11. Каше Г. А. Исправление недостатков речи у дошкольников. М., 1971. 305 с.
12. Коноваленко В. В. Артикуляционная, пальчиковая гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения. М., 2001. 16 с.
13. Крупенчук О. И. Исправление произношение. СПб., 2009. 92 с.
14. Крупенчук О. И. Пальчиковые игры. СПб., 2006. 96 с.
15. Логопедия : учебник для студ. дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 1998. 680 с.
16. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного

возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учеб. пособие. СПб., 2004. 192 с.

17. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. СПб., 2008. 346 с.

18. Лурия А. Р. Двигательный анализатор и проблема организации движения. М., 1957. 18 с.

19. Максаков А. О. Развитие вне- и речевого дыхания. М., 1992. 27 с.

20. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией // Хрестоматия по логопедии : извлечения и тексты : учеб. пособие : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 1. С. 214-218.

21. Мастюкова Е. М. О расстройствах памяти у детей с недоразвитием речи // Нарушение речи у дошкольников. 1972. № 12. С. 32-82.

22. Нищева Н. В. Будем говорить правильно. Дидактический материал для коррекции нарушений звукопроизношения. М., 2002. 152 с.

23. Овчинникова Т. С. Логопедические распевки. СПб., 2009. 64 с.

24. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие. М., 1973. 272 с.

25. Правдина О. В. Современное состояние проблемы дизартрии. М., 1973. 283 с.

26. Репина З. А., Филатова И. А. Подготовительный этап логопедической работы по формированию фонетической системы языка у школьников с дизартрией // Специальное образование. 2012. № 3. С. 142-147.

27. Селиверстов В. И. Речевые игры с детьми. М., 1994. 183 с.

28. Сухомлинский В. А. Сердце отдаю детям. М., 1974. 288 с.

29. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 1998. 50 с.

30. Успенская Л. П. Учитесь правильно говорить. М., 1993. 223 с.

31. Ушакова О. С. Методика развития речи детей дошкольного возраста : уч.-метод. пособие. М., 2010. 287 с.

32. Фельдштейн Д. И. Психология развития личности в онтогенезе. М., 1989. 208 с.
33. Филичева Т. Б. Формирование звукопроизношения у дошкольников : учеб. пособие. М., 1993. 37 с.
34. Фомичева М. Ф. Воспитание правильного произношения. М., 1971. 180 с.
35. Хватцев М. Е. Логопедия : учеб. пособие. М., 1965. 275 с.
36. Чиркина, Г. В. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие. М., 2002. 239 с.
37. Шашкина Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками: учеб. пособие. М., 2003. 240 с.
38. Швайко Г. С. Игры и игровые упражнения для развития речи. М., 1988. 63 с.
39. Эльконин Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. М., 1958. 115 с.